**A páciens adatai**

 - NÉV:

 - lakcím : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - személyi igazolvány: van / nincs -lejárati ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - TAJ érvényesség: IGEN / NEM TAJ szám: - -

 - születési dátum: / / születési hely:­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - családtag/gondnok neve(i):

 - elérhetősége(i) tel.:

**A páciens egészségügyi információk**

 - Ápolási ellátást indokló vezető okok (Dg): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - állapotot meghatározó/befolyásoló egyéb Dg:

 - fertőző betegség: NINCS / VAN - Dg:

 - oltottsági státusz (covid)

 - pszichiátriai gondozás: NEM VOLT / VOLT / FOLYATMATBAN - Dg:

 - funkcionális állapot

 - tudatállapot: ÉBER, ORIENTÁLT / DEZORIENTÁLT

 SOMNOLENS / SOPOROSUS // DELIRIUM?

 - beszédkészség: INTAKT / afázia:

 - együttműködési készség TELJES / NINCS / RÉSZLEGES:

 - mobilitás: járásképesség, ágyban felülés ÖNÁLLÓAN / segítség igény:

 - étkezés ÖNÁLLÓAN / speciális diéta, segítség igény:

 - ápolási eszközök:

 - oxigén igény: NINCS / VAN - trachea kanül: NINCS / VAN

 - nasogastricus szonda, parenteralis táplálás: NINCS / VAN:

 - decubitus, krónikus fekély (matrac, speciális kötszer, sebészeti konz. igény): NINCS / VAN

 - pelenka: NINCS / VAN

 - állandó katéter: NINCS / VAN -testsúly: kg

**Ellátásért felelős orvos neve és elérhetősége, intézmény:**